**Krycí list nabídky**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Zadavatel:*** | **Česká republika – Státní pozemkový úřad, Krajský pozemkový úřad pro Moravskoslezský kraj** |
| ***Sídlo:*** | Libušina 502/5, 702 00 Ostrava |
| ***Zastoupený:*** | Mgr. Danou Liškovou, ředitelkou |
| ***IČO / DIČ:*** | 01312774 / CZ 01312774 |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Název veřejné zakázky:*** | **Realizace SZ Stará Ves n. O. – polní cesta C2b** |
| ***Sp. značka***  | SP4959/2021-571101 |
| ***Druh zadávacího řízení:*** | dle § 3 písm. a) zákona, zjednodušené podlimitní řízení |

 **I. Dodavatel - (případně reprezentant u společné nabídky)**

|  |  |
| --- | --- |
| Obchodní firma nebo název: |  |
| Sídlo/místo podnikání: |  |
| Právní forma: |  |
| Telefon/fax: | +420 / +420 |
| E-mail: |  |
| IČO: |  |
| Statutární orgán – osoba oprávněná jednat za dodavatele : | (titul, jméno, příjmení, funkce) |
| (titul, jméno, příjmení, funkce) |
| Kontaktní osoba: | (titul, jméno, příjmení, funkce) |
| Telefon/fax: | +420 / +420  |
| E-mail: |  |

**Poznámka: Podává-li nabídku fyzická osoba, uvede následující údaje: obchodní firma nebo jméno, příjmení, místo podnikání, identifikační číslo, kontaktní spojení – telefon, fax, e-mail.**

 **II. Další dodavatel, podává–li nabídku více dodavatelů společně**

|  |  |
| --- | --- |
| Obchodní firma nebo název: |  |
| Sídlo/místo podnikání: |  |
| Právní forma: |  |
| Telefon/fax: | +420 |
| E-mail: |  |
| IČO |  |
| Spisová značka v obchodním rejstříku: |  |
| Statutární orgán – osoba oprávněná jednat za dodavatele: | (titul, jméno, příjmení, funkce) |
| (titul, jméno, příjmení, funkce) |
| Kontaktní osoba: | (titul, jméno, příjmení, funkce) |
| Telefon/fax: | +420 |
| E-mail: |  |

 **III. Seznam osob, s jejichž pomocí dodavatel předpokládá realizaci zakázky - poddodavatelé**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | I. | II. |
| 1. | Obchodní firma nebo název: |  |  |  |
|  | Sídlo/místo podnikání: |  |
|  | Právní forma: |  |
|  | Telefon/fax: |  |
|  | E-mail: |  |
|  | IČO |  |
|  | Statutární orgán - osoba oprávněná jednat za poddodavatele: | (titul, jméno, příjmení, funkce) |
|  | Kontaktní osoba: | (titul, jméno, příjmení, funkce) |

**Poznámka: Do sloupce označeného I. dodavatel uvede konkrétní část/části plnění, které hodlá zajistit pomocí poddodavatele. Do sloupce označeného II. dodavatel uvede procentní podíl poddodavatele a poměrnou finanční částku na celkovém plnění vztaženém k celkové nabídkové ceně.**

V doplní dodavatel, dne doplní dodavatel

……………………………………….
Titul, jméno, příjmení, funkce

Podpis osoby oprávněné jednat jménem či za dodavatele